

SPIRITUALITAS DAN PERSEPSI KESEHATAN LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAYANG JEMBER

Sofia Rhosma Dewi*

*Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

ABSTRACT

Conventional treatment of hypertension using medications are not always show positive outcome. Spirituality is expected to be a better solution in order to treat hypertension in elderly. This research is conducted to analyse the correlation of spirituality and health perception of elderly with hypertension in working area of Puskesmas Mayang. It's a correlational research with cross sectional methode. The sample are 30 elderly with hypertension live in working area of Puskesmas Mayang and taken by sistematic random sampling. The data collected by using SAI for spirituality and SF 12 for elderly's health perception then analyse using Pearson correlation. The result show p value 0,038 and 0,027 means that there are significant correlation between spirituality and elderly's health perception. The nurse as a health practitioner are expected to pay attention to clients spirituality in order to enhance client's outcome.

Keywords : *elderly, spirituality and hypertension*

PENDAHULUAN

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang di Asia memiliki jumlah lansia yang semakin meningkat. Peningkatan jumlah lansia didasari oleh peningkatan usia harapan hidup lansia yang semakin meningkat. Pada tahun 2000 – 2005 Perserikatan Bangsa Bangsa melaporkan bahwa usia harapan hidup di Indonesia mencapai angka 66,4 tahun. Angka ini diperkirakan meningkat menjadi 77,6 tahun pada tahun 2045 – 2050. Kondisi ini menyebabkan Indonesia menjadi negara berstruktur tua dan menjadikan Indonesia sebagai negara dengan jumlah lansia terbanyak keempat di dunia setelah Cina, India dan Jepang.

Jawa Timur sebagai salah satu propinsi di Indonesia memiliki

prosentase jumlah lansia tertinggi ketiga setelah provinsi Jawa Tengah dan D I Yogyakarta (Kemenkes, 2013). Prosentase lansia di Jawa Timur mencapai angka 10,40% dari keseluruhan populasi. Populasi lansia di Kabupaten Jember mencapai angka 656.952 jiwa (Yuliati dkk, 2014). Sedangkan populasi lansia di wilayah kerja Puskesmas Mayang mencapai angka 5.707 jiwa.

Peningkatan usia pada lansia membawa berbagai kompensasi dalam hal penurunan fungsi. Terjadi peningkatan prevalensi penyakit degeneratif pada lansia. Hipertensi merupakan salah satu bentuk penyakit degeneratif yang banyak terjadi pada lansia. Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena merupakan faktor kardiovaskuler penting pada lansia. Hipertensi pada lansia beresiko menimbulkan

kejadian *stroke*, penyakit jantung koroner, gagal ginjal dan gagal jantung. Tekanan darah sistolik >160 mmHg menyebabkan kematian 2x lipat akibat berbagai penyebab, kematian akibat kardiovaskuler 3 kali lipat pada wanita dan meningkatkan morbiditas kardiovaskuler 2,5 kali lipat pada kedua jenis kelamin. Bahkan hipertensi stadium I dengan tekanan sistolik 140 – 159 mmHg dan tekanan diastolik < 90 mmHg menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler secara signifikan.

Rahajeng dan Tuminah (2009) menyebutkan berdasarkan data WHO dan *The International Society of Hypertension* pada tahun 2009 terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dan 3 juta diantaranya meninggal setiap tahunnya. Tujuh dari setiap 10 penderita hipertensi tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat. Di Indonesia masalah hipertensi cenderung meningkat. Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan bahwa 8,3% penduduk menderita hipertensi dan meningkat menjadi 27,5% pada tahun 2004. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi hipertensi yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8%. Di Jawa Timur prevalensi hipertensi mencapai 26,2%, yang berarti bahwa Jawa Timur memiliki angka prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan angka nasional. Berdasarkan data kesehatan dasar Kemenkes RI (2012) *primary hypertension* menempati urutan terbanyak penyakit yang diderita oleh lansia dengan angka mencapai 40,12%. Jumlah lansia dengan hipertensi di wilayah

Puskesmas Mayang mencapai 91 lansia.

Fenomena yang terlihat dalam penatalaksanaan hipertensi pada lansia menunjukkan adanya kecenderungan tekanan darah yang tetap meningkat meskipun lansia telah menerima obat – obatan anti hipertensi. Penatalaksanaan hipertensi pada lansia lebih diarahkan pada proses modifikasi gaya hidup. Perubahan dalam gaya hidup dipengaruhi oleh banyak hal, dimana salah satunya adalah spiritualitas.

Ditinjau dari tugas perkembangannya lansia memiliki tugas untuk menjadi seorang yang lebih bijaksana. Kebijakan seseorang dapat tercapai saat seseorang mampu mencapai aspek transenden dari dirinya. Mowat (2007) menyebutkan salah satu kriteria menua dengan sukses adalah memiliki spiritualitas dan melakukan kegiatan spiritual. Sejalan dengan proses menua, individu diharapkan mampu menemukan arti spiritualitas, menemukan arti kehidupan dan Tuhan.

Spiritualitas merupakan komponen integral yang mempengaruhi kesehatan dan status fungsional lansia. Kehadiran spiritualitas dihubungkan dengan berkurangnya keluhan fisik, mental maupun gangguan adiksi lainnya melalui peningkatan kualitas hidup lansia. Lansia dengan kehidupan spiritualitas yang baik dan religius memiliki koping yang baik dan mampu beradaptasi terhadap perubahan fisik yang terjadi. Seorang lansia akan memiliki spiritualitas yang bagus ketika kebutuhan spiritualnya terpenuhi. Dari latar belakang inilah peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang spiritualitas lansia dalam kaitannya

dengan status kesehatan lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mayang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mayang. Sampel penelitian sebanyak 30 lansia yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Data diambil dengan menggunakan kuisioner SAI

untuk mengukur spiritualitas pada lansia dan SF 12 untuk mengukur persepsi kesehatan lansia. Untuk menganalisis hubungan pada dua variabel digunakan uji korelasi Pearson.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini melibatkan responden sebanyak 30 lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mayang. Adapun karakteristik umum responden tergambar di tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Umum Responden Penelitian (2015)

Karakteristik responden	Jumlah (%)
Umur (tahun)	
60 – 62	8 (29,9)
63 – 65	11 (36,7)
66 – 68	5 (16,7)
69 – 71	5 (16,7)
Jenis kelamin	
Laki – laki	16 (53,3)
Perempuan	14 (46,7)
Pekerjaan	
Petani	1 (0,4)
Pedagang	7 (23,3)
Pensiunan	10 (33,3)
Tidak bekerja	12 (40)
Status pernikahan	
Menikah	10 (33,3)
Cerai mati	15 (50)
Cerai hidup	5 (16,7)
Agama	
Islam	30 (100)
Jumlah	149

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa lansia yang menjadi responden penelitian 36,7% berusia

63-65 tahun, 53,3% berjenis kelamin laki-laki, 33,3% adalah pensiunan dan 50% responden berstatus cerai mati.

Tabel 2. Spiritualitas Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mayang (2105)

Skor SAI	Jumlah	%
130 – 135	5	16,7
136 – 141	12	40
142 – 147	13	43,3
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa 43,3% responden memiliki skor SAI sebesar 142 – 147. Empat puluh persen responden memiliki skor SAI sebesar 136 – 141. Skor SAI yang semakin tinggi mengindikasikan spiritualitas yang lebih baik.

Tabel 3. Persepsi Kesehatan Fisik Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mayang (2015)

Persepsi Kesehatan Fisik	Jumlah	%
151 – 200	4	13,3
201 – 250	0	0
251 – 300	3	10
301 – 350	9	30
351 – 400	14	46,7
Jumlah	30	100

Berdasarkan data pada tabel 3 dapat dilihat bahwa mayoritas lansia (46,7%) memiliki skor 351 – 400 untuk persepsi kesehatan fisik. Semakin tinggi skor yang didapat mengindikasikan persepsi kesehatan fisik yang lebih baik.

Tabel 4. Persepsi Kesehatan Mental Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mayang (2015)

Persepsi Kesehatan Mental	Jumlah	%
151 – 200	1	3,3
201 – 250	7	23,3
251 – 300	2	6,7
301 – 350	3	10
351 – 400	17	56,7
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden (56,7%) memiliki skor 351 – 400. Skor yang semakin tinggi menunjukkan persepsi kesehatan mental yang lebih baik.

Tabel 5. Analisis Korelasi Spiritualitas dan Persepsi Kesehatan Fisik Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mayang (2015)

Variabel	Mean	Standar Deviasi
Spiritualitas	139,3	± 3,825
Persepsi Kesehatan Fisik	308,33	± 59,209
<i>p value 0,038</i>		

Dari uji korelasi Pearson dapat dilihat bahwa korelasi antara spiritualitas dengan persepsi kesehatan fisik lansia dengan hipertensi memiliki *p value* 0,038

lebih kecil dari α 0,05 dan dengan demikian dapat dikatakan terdapat korelasi signifikan antara spiritualitas dan persepsi kesehatan fisik lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mayang.

Tabel 6. Analisis Korelasi Spiritualitas dan Persepsi Kesehatan Mental Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mayang (2015)

Variabel	Mean	Standar Deviasi
Spiritualitas	139,3	± 3,825
Persepsi Kesehatan Fisik	320,83	± 67,939
<i>p value 0,027</i>		

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa korelasi antara spiritualitas dan persepsi kesehatan mental memiliki *p value* sebesar 0,027 yang berarti terdapat hubungan signifikan antara spiritualitas dan persepsi kesehatan mental lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mayang.

PEMBAHASAN

Hasil analisis korelasi Pearson menunjukkan *p value* 0,038 dan 0,027 yang lebih kecil dari α 0,05 yang berarti ada hubungan signifikan antara spiritualitas dengan persepsi kesehatan fisik dan mental lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mayang. Molinatti (2005) menyebutkan bahwa spiritualitas merupakan cara menjadi dan menjalani sesuatu yang muncul dari kesadaran akan dimensi transenden, yang dengan kata lain

dapat dikatakan bahwa spiritualitas mengatur tentang kedekatan manusia dengan Tuhannya. Sedangkan agama, seperti yang telah disebutkan oleh Koenig (2012), merupakan keyakinan dan praktek ritual yang berhubungan langsung dengan dimensi transenden, atau dengan kata lain agama mengatur cara – cara yang dapat dilakukan oleh individu untuk dapat mendekat pada Tuhannya.

Ditinjau dari teori tugas perkembangan, seorang lansia diharapkan untuk mampu meningkatkan spiritualitasnya dan menjadi bijaksana. Salah satu kriteria bijaksana dalam teori gerotransenden adalah ketika lansia mampu menyadari adanya kekuatan transenden. Mayoritas responden (43,3%) pada penelitian ini menunjukkan skor SAI 142 – 147. Skor SAI yang semakin tinggi menunjukkan nilai spiritualitas yang semakin bagus. Dapat dikatakan

bahwa responden dalam penelitian ini memiliki spiritualitas yang baik. Hal ini dibuktikan melalui penilaian masing – masing parameter spiritualitas seperti religiusitas dan rasa keterhubungan dengan Tuhan yang tinggi, mekanisme koping negatif yang rendah dan otonomi kesehatan yang tinggi.

Spiritualitas yang baik didukung oleh religiusitas yang menggambarkan kedekatan hamba dengan Tuhannya. Kedekatan dengan Tuhan tergambar dari ritual ibadah dan doa yang dilakukan sebagai bentuk komunikasi seorang hamba dengan Tuhannya. Isian kuisioner responden menggambarkan religiusitas yang tinggi, tergambar melalui frekuensi pelaksanaan ritual ibadah dan keterlibatan lansia dalam melaksanakan ritual ibadah yang menunjukkan rasa keterhubungan antara lansia dengan Tuhannya.

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang dapat dipicu oleh stres dan sekaligus menimbulkan stres bagi lansia yang mengalaminya. Naewbood et al (2012) menyebutkan bahwa ketika seorang individu mengalami kondisi sakit dan stres maka agama dan spiritualitas dapat bertindak sebagai bentuk mekanisme koping individu. Doa dan ritual ibadah yang dilakukan oleh lansia dengan ikhlas akan membawa pengaruh positif bagi tubuh lansia. Doa dapat memunculkan emosi positif yang akan membawa dampak positif bagi kesehatan individu.

Kedekatan antara lansia dengan Tuhan yang dibangun melalui aktifitas ritual ibadah dan doa yang didasari dengan keikhlasan akan membawa ketenangan dan kedamaian. Hal ini terjadi karena

kedekatan dengan Tuhan akan memberikan perspektif hidup baru dan mendatangkan kekuatan bagi lansia dalam menjalani hidup. Dari isian kuisioner tergambar bahwa responden memiliki mekanisme koping negatif yang rendah. Artinya lansia telah mampu memiliki sudut pandang yang positif, yang memandang bahwa hipertensi yang mereka alami adalah suatu bentuk ujian dari Tuhan yang harus mereka jalani dan responden berpendapat bahwa rasa sakit yang mereka derita terjadi karena perilaku mereka. Hal ini menunjukkan bahwa lansia mampu memahami bahwa apa yang mereka alami adalah hasil dari apa yang mereka perbuat dan bukan sebagai bentuk hukuman dari Tuhan. Lansia meyakini bahwa dengan sikap memasrahkan diri pada Tuhan dan ikhlas dalam beribadah mampu menurunkan gejala hipertensi yang mereka alami. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kretchy et al (2013) dengan judul “*Spiritual and Religious Beliefs: Do They Matter in The Medication Adherence Behaviour of Hypertensive Patients?*” yang menyatakan bahwa keterikatan spiritual dengan kekuatan yang lebih tinggi meningkatkan kepercayaan responden tentang penyembuhan Tuhan dan membuat responden tidak tergantung pada pengobatan antihipertensi.

Kondisi ini sejalan dengan teori *self transcendence* yang dikemukakan oleh Reed. Hipertensi yang tidak tertangani dengan baik dapat menempatkan lansia pada kondisi menjelang ajal atau akhir kehidupan yang selanjutnya dapat meningkatkan *self transcendence* atau kedewasaan seseorang. Saat

seseorang memiliki kedewasaan yang lebih baik akan membantu lansia menciptakan perspektif hidup yang lebih baik dan membentuk makna dan tujuan hidup baru yang berhubungan positif dengan kesehatan mental. Saat lansia merasa damai, tenang dan memiliki perspektif hidup yang positif lansia akan merasa memiliki vitalitas yang tinggi dan mampu berkontribusi dalam kehidupan sosial masyarakatnya. Seperti yang disampaikan oleh Hoshi et al (2008) dalam penelitiannya yang berjudul "*Self transcendence, vulnerability, and well being in hospitalized Japanese elder*" yang menyatakan bahwa *self transcendence* memiliki efek mediasi dalam hubungan kerentanan dengan kesejahteraan dan berefek langsung terhadap kesejahteraan.

Kedamaian dan ketenangan yang dialami oleh lansia akan memberikan efek relaksasi pada lansia. Mengaktifkan lobus prefrontal yang merupakan lokasi *God spot* pada otak. Aktifasi *God spot* akan mempengaruhi hipotalamus dan mengaktifasi sistem limbik yang selanjutnya akan mempengaruhi sistem imunitas tubuh. Selanjutnya akan terjadi vasodilatasi pembuluh darah yang dapat membantu menurunkan tekanan darah khususnya tekanan sistolik pada lansia.

Kedekatan dengan Tuhan yang dilandasi dengan keikhlasan akan membuat lansia mematuhi semua ajaran agamanya. Ajaran

agama tidak hanya mengajarkan perintah dan larangan yang harus dipatuhi oleh umat manusia namun juga tentang cara berperilaku hidup sehat.

Ketika seorang lansia mengidap penyakit kronis maka lansia juga akan membentuk perilaku *self management* yang bertujuan untuk membentuk perilaku hidup sehat. Pemahaman akan penyakit hipertensi dan keyakinan agama yang kuat memberikan motivasi pada lansia untuk melakukan perilaku hidup sehat demi kesehatannya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Harvey dan Silvermann (2007) yang berjudul "*The Role of Spirituality in The Self Management of Chronic Illness Among Older Africa and White*", yang menyatakan bahwa individu dengan spiritualitas yang tinggi akan lebih menunjukkan perilaku yang berhubungan dengan promosi kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis Korelasi Pearson untuk menilai signifikansi korelasi antara spiritualitas dan persepsi kesehatan lansia dengan hipertensi didapatkan p value 0,038 dan 0,027 yang lebih kecil dari α 0,05 yang berarti ada hubungan signifikan antara spiritualitas dengan persepsi kesehatan fisik dan mental lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mayang.

DAFTAR PUSTAKA

- Borneman, T. et al., 2013. Spiritual Care for Jewish Patients Facing a Life Threatening Illness. *Jurnal Palliative Care*, 29(1), pp. 58 - 62.
- Buck, A., Williams, D., Musick, M. & Sternthal, M., 2009. An Examination of The Relationship Between Multiple Dimension of Religiosity, Blood Pressure, and Hypertension. *Social Science and Medicine*, III(8), pp. 314-322.
- Fitchett, G. & Powell, L., 2009. Daily Spiritual Experiences, Systolic Blood Pressure, and Hypertension among Midlife Women in SWAN. *Behavioral Medicine*, 3(37), pp. 257 - 267.
- Fryback, J., Frey, B., Daaleman, T. & Peyton, V., 2001. Spirituality and people with Potentially Fatal Diagnosis. *Nursing Forum Journal*, 34(1), pp. 34-44.
- Harvey, I. & Silverman, M., 2007. The Role of Spirituality in The Self Management of Chronic Illness Among Older Africa and White. *Journal Cross Cultural Gerontology*, 22(2), pp. 205 - 220.
- Hoshi, M., 2008. *Self Transcendence, Vulnerability, and Well Being in Hospitalized Japanese Elders*, Arizona: Not Published.
- Jewel, A., 2004. *Ageing, Spirituality and Well Being*. 2nd Edition penyunt. London: Jessica Kingsley Company.
- Kaplan, N., 2002. *Hypertension in Elderly*. 2nd edition penyunt. London: Taylor and Francis Group.
- Kesehatan, P. D. d. I. K., 2013. Buletin dan Jendela Informasi Kesehatan. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*, 12 Juli, pp. 1-17.
- Koenig, H., 2012. Religion, Spirituality, and Health : The Research and Clinical Implication. *International Scholarly Research Network ISRN Psychiatry*, 3(12), pp. 1 - 33.
- Koren, M. E., Koepke, D. & Ellor, J., 2009. Nurses Work Environment and Spirituality : A Descriptive Study. *International Journal of Caring Science*, 2(3), pp. 72 - 80.
- Krause, N. & Bastida, E., 2009. Core Religious Beliefs and Providing Support to Others in Late Life. *Mental Health Religious Culture*, 12(1), pp. 75 - 96.
- Lewa, A. F., Pramantara, I. D. P. & Rahayujati, B., 2010. Faktor - Faktor Resiko Hipertensi Sistolik Terisolasi pada Lanjut Usia. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 26(4), pp. 171 - 178.
- Lionakis, N. et al., 2012. Hypertension In Elderly. *World Journal of Cardiology*, 5(4), pp. 135 - 147.

- Malone, L. K., Fletcher, R. K. & Plank, L. M., 2004. *Management Guideline for Nurse Practicioners Working With Older Adult*. 2nd Edition. Philadelphia: F A Davis Company.
- Mauk, K. L., 2006. *Gerontological Nursing Competencies for Care*. 2nd Edition penyunt. Boston: Jones and Bartlett Publisher.
- Molinati, J. P., 2005. *Dissertation.com*. [Online] Available at: <http://www.chausa.org/docs/default-source/health-progress/a-spiritual-tool-pdf.pdf?sfvrsn=0> [Diakses 15 Januari 2014].
- Mowat, H., 2007. Gerontological Chaplaincy: The Spiritual Needs of Older People and Staff who Work With Them. *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy*, 10(1), pp. 27 - 31.
- Naewbood, S., Surajkool, S. & Kantharadussadee, S., 2012. The Role of Religion in Relation to Blood Pressure Control Among a Southern California Thai Population with Hypertension. *Journal religious Health*, III(51), pp. 187 - 197.
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Park, J. B., Kario, K. & Wang, J. G., 2015. Systolic Hypertension: An Increasing in Clinical Challenge in Asia. *Hypertension Research*, 5(38), pp. 227 - 236.
- Pasiak, T., 2009. *Model Penjelasan Spiritualitas dalam Konteks Neurosains*, Yogyakarta: Tidak Diterbitkan.
- Pestana, M., 2002. Hypertension in Elderly. *International Urology and Nephrology*, Volume 3, pp. 563 - 569.
- Rahajeng, E. & Tuminah, S., 2009. Prevalensi Hipertensi dan Determinanya di Indonesia. *Majelis Kedokteran Indonesia*, 59(12), pp. 580 - 588.
- Singh, R., 2012. Isolated Systolic Hypertension. *Medicine Update*, Volume 22, pp. 111 - 116.
- Smith, A. R., 2006. Using The Synergy Model to Provide Spiritual Nursing Care in Critical Care Setting. *Critical Care Nursing*, 26(4), pp. 88 - 92.
- Tartaro, J. & Luecken, L., 753 - 767. Exploring Heart and Soul : Effects of Spirituality/Religiousity and Gender on Blood Pressure and Cortisol Stress Response. *Journal Of Health Psychology*, 10(7), p. 2005.
- Townsend, 2008. *Essential of Psychiatric Mental Health*. London: F A Davis.
- Varon, J. & Strickman, N., 2007. Diagnosis and Treatment of Hypertensive Crises in The Elderly Patients. *Journal of Geriatric Gardiology*, 4(1), pp. 50 - 56.
- Ware, J., Kosinski, M., Turner-Bowker, D. & Gandek, B., 2009. User's Manual for SF

12 Health Survey. April, pp.
50 - 60.

Wong, P. T., 2010. Spirituality and
Aging. pp. 1 - 52.